



# 호스피스 병동 실습 교육이 간호대학생의 영적안녕, 죽음에 대한 태도 및 호스피스 인식에 미치는 효과

김경덕

동양대학교 간호학과

## The Effects of Hospice Unit Practice Education on Spiritual Well-being, Attitude to Death, and Hospice Awareness of Nursing Students

Kim, Gyung Duck

Department of Nursing, Dongyang University, Young-ju, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the effect of hospice unit practice education on spiritual well-being, attitude to death, and hospice awareness of nursing students. **Methods:** This study used a one group pre-posttest research design. The participants were 29 nursing students attending D university located in Y City. All students participated in 2 weeks of hospice unit practice education. The hospice unit practice education program consisted of 90 hours. Data collection was performed from March 2 to April 30, 2015. 2 weeks. The data were analyzed using frequency, and paired t-tests, with the SPSS 21.0 program. **Results:** The results of this study were as followings; the score of existential well-being, attitude to death, necessary of pain and symptom control were significantly increased after hospice unit practice education. **Conclusion:** Based on these results, hospice unit practice education is effective for improving spiritual well-being, attitude to death, and hospice awareness of nursing students. These results provide basic data to develop future nursing practice curriculum.

**Key Words:** Hospices, Attitude to Death, Awareness, Nursing Students

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

암은 인류의 건강을 위협하는 질병으로 진단에서부터 불치병으로 인식되며 죽음에 대한 두려움을 갖게 하며 삶 전체에 지대한 영향을 미치게 되는데, 말기 암 환자들은 죽음과 직면한 상태에서 신체적, 심리적, 영적 안녕에 커다란 위협을 받게 된다.<sup>1)</sup> 이와 관련하여 웰다잉이 중요한 가치로 대두되고, 삶의 질을 중시여기는 현대인들

의 인식변화와 맞물려 말기 암 환자와 가족들에게 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 편안하고 경건하게 생을 마무리 할 수 있도록 도와주는 호스피스 완화의료 서비스의 중요성이 부각되고 있다.

호스피스란 죽음을 앞둔 말기 암 환자와 그 가족을 돌보는 행위로서 환자가 남은 여생동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하고 죽음을 평안하게 맞이할 수 있도록 도와주며 사별 가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 돌봄을 말한다.<sup>2)</sup> 그러므로 호스피스 간호를 제공받는 환자들은 신체적, 정신적, 영적인 고통 및 갈등과 불안이 현저하게 감소되고, 삶의 질은 높아지며, 좀 더 편안한 자세로 임종을 맞이할 수 있게 된다.<sup>3)</sup>

호스피스 간호에서는 환자와 가족의 총체적인 문제해결을 위하여 팀 접근방법을 적용하게 되는데, 팀은 의사, 간호사, 성직자, 사회복지사, 자원봉사자 및 기타요원으로 구성되며, 간호사는 팀원 중에서 가장 환자 가까이에서 돌봄을 제공하게 된다. 그러나 임종 환자를 간호해야 하는 상황에서 간호사들은 부담감, 공포, 좌절감, 우울감 등을 호소하고 있으며,<sup>4)</sup> 일반 병동에 근무하는 간호사에 비해 호스피스 병동에서 일하는 간호사가 훨씬 더 많은 업무 스트레스

주요어: 호스피스 병동, 간호대학생, 영적안녕, 죽음에 대한 태도, 호스피스 인식

\*본 연구는 2014년 동양대학교 교내연구과제 연구비지원을 통해 수행된 연구임.

\*This research was supported by Dongyang University Research Fund 2014.

Address reprint requests to: Kim, Gyung Duck

Department of Nursing, Dongyang University, 145 Dongyang-daero, Punggi-eup, Yeongju 36040, Korea

Tel: +82-54-630-1373 Fax: +82-54-630-1371 E-mail: gdkim@dyu.ac.kr

Received: Oct 7, 2016 Revised: Nov 14, 2016 Accepted: Dec 13, 2016

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

를 받고 있다.<sup>5)</sup> 특히 간호사 자신이 죽음에 대한 철학이 확실하게 정립되어 있지 않은 경우 부담감이 커지고 스트레스가 증가되므로,<sup>5)</sup> 간호사가 두려움이나 불편한 감정 없이 임종 환자를 간호하려면, 먼저 간호사 자신의 죽음에 대한 올바른 인식과 철학을 가지고 있어야 하며 죽음과 임종과정에 대한 자신의 태도를 확실히 인식하고 죽음관을 긍정적으로 정립하는 것이 중요하다.<sup>6)</sup>

그러나 간호학생이나 간호사들은 임종 환자들이나 가족들을 어떻게 간호해야 하는지에 대한 광범위한 교육을 받지 못하였으며,<sup>7)</sup> 임상현장에서는 간호사들을 사전 교육 없이 호스피스 병동에 배치하고 있어 호스피스 병동에 근무하는 간호사는 잦은 임종상황으로 인한 부담감, 자신의 역할에 대한 당혹감 및 자책감과 무력감을 느끼고 있다.<sup>8)</sup> 따라서, 말기 암 환자들의 돌봄을 향상시키고 환자들이 보다 질 높은 삶을 이루도록 돕기 위해서는 간호사와 간호학생을 대상으로 한 호스피스 교육은 필수적인 과정이다. 그러나 죽음에 대한 철학과 태도 및 호스피스에 대한 인지가 어느 한 순간에 이루어질 수 없는 것이므로,<sup>9)</sup> 임종 환자에 대한 이해 및 대체가 적절하게 이루어지기 위해서는 실습이 이루어지는 학부과정에서부터 이론과 실습이 겸비된 체계적인 호스피스 교육이 적절히 제공되어야 한다.

영적안녕이란 영적 본성을 최대한으로 개발시키는 능력이며, 절대자와 인간의 관계에서 조화된 삶을 이루는 총체적으로 건강한 상태를 말한다.<sup>10)</sup> 영적으로 안녕하게 되면 절대자와 자신, 이웃과 환경과의 조화로운 관계를 형성하게 되고, 어떠한 상황 속에서도 삶의 의미와 목적을 찾을 수 있으며, 죽음에 대한 준비, 상실과 분리에 대한 실질적인 통찰 및 윤리적이고 도덕적인 행위를 하려는 마음이 생기게 되며,<sup>11)</sup> 이는 곧 신체적, 정신적, 사회적, 영적의 건강을 통합하는 힘이 되게 된다.<sup>12)</sup>

그러나 실제 호스피스 간호현장에서는 대상자의 신체적 간호가 우선적으로 이루어지고 인간의 영적인 면은 소홀히 다루어지거나 무시되는 경향이 있는데,<sup>12)</sup> 이에 대해서 Yoon<sup>13)</sup>은 간호사 자신의 영적 안녕감이 낮거나 환자의 영적요구를 충족시킬 수 있는 훈련이 부족하기 때문이라 하였다. 이처럼 간호사의 영적안녕 수준은 대상자간호에 영향을 미치는 중요한 변수로서<sup>14)</sup> 죽음이라는 위기상황에서 절망감을 경험하는 임종 환자의 영적안녕을 도와주기 위해서는 간호사 자신의 영적안녕을 유지하는 것은 중요하다고 할 수 있겠다.

영적안녕을 측정 한 선행 연구를 살펴보면 간호사와 간호대학생의 영적안녕의 수준은 낮거나<sup>14)</sup> 중정도로 확인되었으며,<sup>15-18)</sup> 대상자의 영적안녕을 증진시키기 위하여 여러 가지 중재 프로그램을 개발하여 효과를 검증하는 연구가 진행되고 있다.<sup>14,18,19)</sup> 그러나 일회성이나 단기성의 교육은 교육내용에 제한이 있어 지식전달에 그치는 경우가 많으며, 단지 지식교육만으로는 대상자의 태도를 변화시키기

는 어려우므로 호스피스 병동에서 직접 경험을 통한 실습교육은 중요하다.

죽음에 대한 태도란 죽음에 대한 염려, 불안, 이해 및 죽음의 의미 등의 여러 요소가 복합된 다차원적인 개념을 의미하는 것으로서,<sup>20)</sup> 호스피스 간호에서 간호대상자가 죽음을 잘 받아들일 수 있도록 도와주는 일은 간호사의 중요한 역할 중 하나이다. 특히 죽음에 대한 간호사의 태도는 임종 환자에게 영향을 미치므로 간호사는 자신의 삶과 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 확립하여야 한다.

죽음에 대한 태도를 확인한 선행 연구를 살펴보면 간호사나 간호학생의 죽음에 대한 태도는 다소 긍정적인 것으로 보고되었으나,<sup>16,18,21)</sup> 호스피스 자원봉사자들에 비해서는 상대적으로 부정적이었다.<sup>22)</sup> 이에 대해 Wittenberg 등<sup>23)</sup>은 대학생은 자신의 죽음이 대학생 시기에 일어나지 않을 것이라 생각하고 죽음은 자신과는 멀리 있는 것으로 인식하는 경향이 있어 죽음에 대한 두려움과 불안이 막연하게 발생되기 때문이라 하였으며, Kim<sup>22)</sup>은 호스피스 병동 간호사나 호스피스 자원봉사자의 경우 임상에서 말기 암 환자 및 임종 환자 등을 간호하기 위해 죽음과 관련된 교육을 받았거나 실제 환자의 죽음을 경험한 경우가 많았기 때문에 해석하였다. 또한 Jo 등<sup>24)</sup>의 연구에서 대학생의 성공적인 삶과 아름다운 죽음에 대한 교육은 대학생의 죽음 관련 개념과 인식정도, 죽음에 대한 태도에 긍정적인 변화를 미쳤다는 연구 결과를 제시함에 따라, 간호대학생의 죽음에 대한 인식과 태도를 긍정적이고 바르게 정립시키기 위한 학부과정에서의 호스피스 병동 실습경험은 필요하다고 할 수 있다.

호스피스 간호를 효율적으로 실시하기 위해서는 호스피스에 대한 의료진의 이해가 선행되어야 하는데, 특히 호스피스 대상 환자와 그 가족과의 관계에서 핵심적인 역할을 하는 간호사들은 호스피스에 관한 지식과 전문성을 가져야 한다.<sup>25)</sup> 호스피스 인식이란 호스피스에 대한 사실을 인정한 앎의 정도를 말하는 것<sup>9)</sup>으로서 간호학생의 호스피스 인식 정도는 중상정도이며, 특히 간호학과 3학년 학생의 호스피스 인식 정도가 가장 높은 것으로 확인되었다.<sup>9,26)</sup> 이러한 결과는 대부분의 간호대학 교육과정에서 3학년에 개설되어 있는 성 인간문화 총론 부분에서 호스피스 과정을 학습하고 있는 결과로 사료된다. 그러나 암병동에서 실습하는 간호학과 4학년 학생을 대상으로 호스피스 인식 정도를 확인한 Choi와 Han<sup>27)</sup>의 연구에서는 대상자의 호스피스 인식이 전체 평균의 75.1%로 높은 점수로 확인되었는데, 이는 암 병동에서 말기 암 환자나 임종 환자를 돌본 경험이 있는 학생들은 다양한 임상현장에서 환자들과 가족들을 만나면서 삶과 죽음을 생각할 기회를 많이 가지며, 인생의 전환점을 맞이하거나 새로운 경험과 학습을 하게 되기 때문이라고 하였다.

호스피스 서비스 유형에는 병동형, 가정형, 시설형, 산재형, 주간 돌봄형이 있으며, 병동형 호스피스는 종합병원 내 독립병동의 입원 시

설로서 말기 환자들을 입원시켜 효과적인 증상조절과 완화 간호를 목표로 한다. 그러므로 호스피스 병동은 다른 병동과 구별되도록 설치, 운영되고 있으며, 호스피스 병동 내 시설 및 장비의 시부 기준으로는 1실 당 5병상 이하의 입원실, 독립된 공간의 임종실, 목욕실, 환자와 가족의 휴식 및 편의에 필요한 가족실, 상담실이 구비 되어 있다.

호스피스 병동에서 근무하는 간호사는 호스피스 완화의료 전문 간호 실무 수행자로서의 역할, 대상자에 대해 포괄적이고 총체적인 평가, 효과적으로 통증 및 증상 관리, 임종을 앞둔 말기 환자 및 가족과 효과적인 의사소통, 대상자에게 신체적, 심리사회적, 영적인 총체적 돌봄 제공, 협동적인 팀 활동, 사별가족 관리 등 다양한 역할을 수행하고 있다.<sup>28)</sup> 그러므로 간호학생들의 호스피스 인식을 긍정적으로 변화시키고 말기 암 환자에 대한 올바른 지식과 이해, 그리고 공감을 통하여 적절한 간호수행을 하도록 하기 위해서는 이론 교육은 물론이고, 호스피스 병동 실습 교육이 이루어져야 한다. 따라서, 본 연구는 간호학생을 대상으로 호스피스 병동 실습을 경험하게 하여 영적안녕과 죽음에 대한 태도, 호스피스 인식 변화에 미치는 효과를 검증하고자 한다.

**2. 연구 목적**

본 연구의 목적은 호스피스 병동 실습 교육이 간호대학생의 영적안녕, 죽음에 대한 태도 및 호스피스에 대한 인식에 미치는 효과를 확인하기 위함이며, 연구 가설은 다음과 같다.

가설 1. 호스피스 병동 실습을 경험한 학생은 영적안녕 점수가 좋아질 것이다.

가설 2. 호스피스 병동 실습을 경험한 학생은 죽음에 대한 태도 점수가 좋아질 것이다.

가설 3. 호스피스 병동 실습을 경험한 학생은 호스피스 인식이 좋아질 것이다.

**연구 방법**

**1. 연구 설계**

본 연구는 2주간의 호스피스 병동 실습 교육이 간호대학생의 영적안녕과 죽음에 대한 태도 및 호스피스 인식의 변화에 미치는 효과를 알아보기 위한 단일군 전후 설계(one group pre-post test design)의 원시실험연구이다(Fig. 1).

**2. 연구 대상**

본 연구 대상자는 D대학 간호학과 4학년생을 대상으로 하였으며, 성인간호학실습 교과목을 이수하는 학생 중 호스피스 병동에서 실습을 하게 된 학생이다. 표본 수는 G\*Power 3.1.4를 이용하여 paired t-test에 필요한 최소 표본크기를 구한 결과, 유의수준  $\alpha = .05$ , 효과크기 0.5, 검정력 .80로 하였을 때 표본크기가 28명으로 호스피스 병동 실습인원 29명을 모두 표본으로 선정하였다.

**3. 연구 도구**

**1) 중재 도구: 호스피스 병동 실습 내용**

호스피스 병동은 완치를 목적으로 하기보다는 수개월 내에 죽음이 예견되는 환자와 그 가족들을 대상으로 신체적·정신적·사회적 영적 문제들을 해소하고 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 전인적인 치료를 하는 병동이다. 따라서, 호스피스 병동 실습이란 학습자들이 간호학에서 배운 이론교육을 바탕으로 호스피스 병동에서 직접 대상자의 간호를 계획하고 중재하며 평가하는 일련의 과정이다.

본 연구에서 실험중재로 실시된 호스피스 병동 실습은 D시에 소재한 암 전문병원 호스피스 병동에서 일 9시간씩 주 5회, 2주간 총 90시간 동안 실습한 것을 말한다. 임상실습은 4개의 소그룹으로 구성하였으며, 그룹 당 7~8명의 학생을 배정하여 진행하였다. 교육방법으로는 호스피스 병동에 대한 오리엔테이션, 각 차수별 주제에

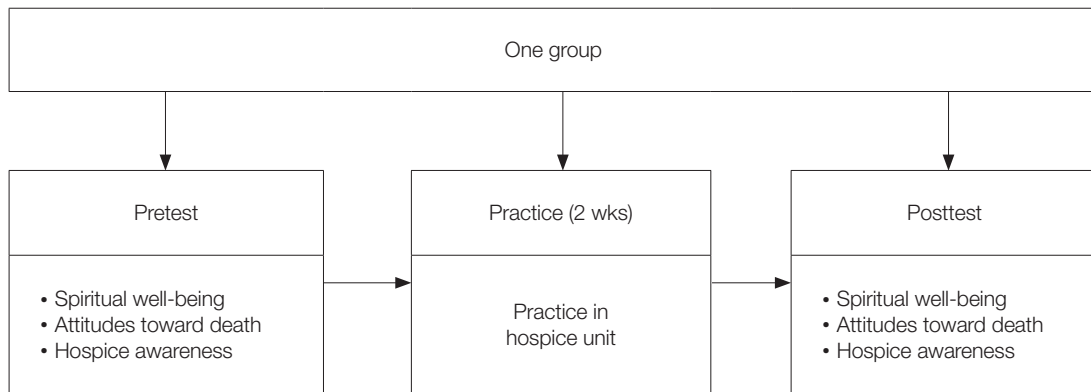


Fig. 1. Research design.

**Table 1.** Contents of Practice in Hospice Unit

Time	Theme	Contents	Step
1 wks	1 <sup>st</sup> day	Orientation Understanding of life and death	Introduction
	2 <sup>nd</sup> days	Overview on hospice	
	3 <sup>rd</sup> days	Hospice team building cooperation	
	4 <sup>th</sup> days	Pain management	
	5 <sup>th</sup> days	Symptom management	
2 wks	6 <sup>th</sup> days	Ethics and law hospice	Experience and observation
	7 <sup>th</sup> days	Hospice unit operations and management	
	8 <sup>th</sup> days	Family management	
	9 <sup>th</sup> days	Therapeutic communication	
	10 <sup>th</sup> days	Discussion and debating	
		• Education about concept of life and death	
		• Definition of hospice • History and philosophy of hospice • Principles and standards of hospice	
		• Hospice team member • The role of each member	
		• Understanding and assessment of pain • Pharmacological management • Nonpharmacologic management	
		• Terminal state assessment/evaluation • Nutrition management	
		• Pre-decision • Ethical basis for the notice of truth • Decisions relating to the treatment of netting suspended • Advocacy patient • Legal aspects	
		• Patients referral system • Records and information management • Infections and safety management • Managing volunteers	
		• Assessment of the family's needs assessment • Caregivers support and training • Understanding grief and bereavement • Family bereavement care plan	
		• Understanding the end-of-life experience • Psychosocial needs assessment/ evaluation • Understanding of spirituality and spiritual needs • Method of communication • Before dying management • Communication about end-of-life preparation • After the end-of-life management	
		• Case study	Sharing and ending

맞는 실습교육, 그룹 토의 및 발표 등 다양한 방법으로 진행하였으며, 구체적인 프로그램 내용은 Table 1과 같다.

2) 측정도구

(1) 영적 안녕

영적안녕은 Paloutzian과 Ellison이 개발한 영적 안녕 척도를 Choi가 번역하여 Park<sup>15)</sup>이 수정·보완한 도구를 Park<sup>15)</sup>에게 승인을 받은 후 사용하였다. 도구는 실존적 영역과 종교적 영역 등 2개의 하부영역으로 구성되어있으며, 실존적인 영역 10문항과 종교적인 영역 10문항으로 총 20문항이다. 도구는 '언제나 그렇다' 4점에서 '거의 그렇지 않다' 1점의 4점 척도이며, 점수의 범위는 20점에서 80점으로 점수가 높을수록 영적 안녕의 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 도구 개발할 당시 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었으며, Park<sup>15)</sup>의 연구에

서는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .94$ 였다.

(2) 죽음에 대한 태도

죽음에 대한 태도는 Thorson과 Powell<sup>20)</sup>이 개발한 Death Orientation 측정도구를 Park이 번역하여 Park<sup>15)</sup>이 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구사용에 대해서는 Park<sup>15)</sup>에게 승인을 받은 후 사용하였다. 도구는 긍정적인 문항 10개 문항, 부정적인 문항 15개 문항, 총 25개 문항으로 구성되었으며, Likert 4점 척도로 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '언제나 그렇다'의 4점까지이다. 점수 범위는 25점에서 100점으로 점수가 높을수록 죽음에 대한 긍정적인 태도를 가지고 있음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .83$ 이었으며, Park<sup>15)</sup>의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .84$ 였고, 본 연구에



서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었다.

(3) 호스피스 인식

호스피스 인식은 Kim과 Lee가 개발한 호스피스 인식 측정도구를 Kim<sup>29)</sup>이 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였으며, Kim<sup>29)</sup>에게 도구 사용에 대한 승인을 받았다. 도구는 호스피스의 정의와 철학 4문항, 호스피스 대상자 2문항, 호스피스 서비스 내용 8문항, 통증과 증상조절의 필요성 2문항, 호스피스 윤리 및 심리 4문항, 홍보 및 교육의 필요성 2문항, 총 6개 영역의 22문항으로 구성되어 있다. 도구는 '매우 그렇다' 4점 '전혀 그렇지 않다'에 1점인 4점 척도로서 점수의 범위는 22점에서 88점으로 점수가 높을수록 호스피스에 대한 인식이 높은 것을 의미한다. Kim<sup>29)</sup>의 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .84$ 였고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었으며, 호스피스 인식에 대한 하위영역의 신뢰도는 .65~.88 수준이었다.

4. 자료 수집

본 연구의 자료 수집기간은 2015년 3월 2일부터 4월 30일까지 총 8주였다. 자료 수집 방법은 D시에 소재한 암 전문병원 호스피스 병동에서 임상실습을 하는 학생에게 연구 참여에 대한 동의를 구한 후 연구자가 참여자에게 직접 설문지를 배부하여 실습 전 사전 조사(영적안녕, 죽음에 대한 태도, 호스피스 인식)를 실시하고, 2주의 실습을 마친 후 동일 변수에 대한 사후 조사를 실시하였다.

본 연구를 위해서 연구 윤리위원회의 심의(No. 1041495-201502-HR-05-01)를 받았으며, 또한 연구 윤리를 준수하기 위하여 연구자가 설문지 배포 전에 대상자들에게 연구의 목적과 방법 등을 설명한 후 연구 참여자 동의를 받았다. 동의서에는 본 연구로 인해 취득한 개인정보를 연구 목적 이외에 사용하지 않을 것과 연구에 자유의사로 참여할 것과 불참하더라도 어떠한 불이익이 없을 것이라는 점과 원하지 않을 경우 언제든지 철회할 수 있음을 명기하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하였으며, 호스피스 병동 실습교육 전·후의 영적안녕, 죽음에 대한 태도, 호스피스 인식에 대한 점수 변화는 paired t-test로 검증하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적인 특성을 살펴보면 평균 연령은 21.7±.88세이며, 여학생이 26명(89.7%)으로 많았다. 종교는 없다고 답한 학생이

Table 2. Sociodemographic of the Participants (N=29)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)		21.7±0.88
Gender	Male	3 (10.3)
	Female	26 (89.7)
Religion	Yes	14 (48.3)
	No	15 (51.7)
Necessary of hospice	Always need	12 (41.4)
	Need	16 (55.2)
	Not required	1 (3.4)
Experience on family death	Yes	25 (86.2)
	No	4 (13.8)
Hope of hospice	Yes	26 (89.7)
	No	3 (10.3)

15명(51.7%)으로 있다고 답한 학생 14명(48.3%)보다 많았으며, 호스피스의 필요성에 대해서는 필요하다고 답한 학생이 16명(55.2%)으로 가장 많았다. 최근 가족이나 친척의 죽음을 경험한 적이 있는 지에 대해서 25명(86.2%)이 경험하였다고 답하였으며, 26명(89.7%)의 학생이 자신이 죽을 때 호스피스를 희망한다고 답하였다 (Table 2).

2. 호스피스 병동 실습으로 인한 영적안녕 변화

가설 1. 호스피스 병동 실습을 경험한 학생은 영적안녕 점수가 좋아질 것이라는 확인하기 위하여 paired-t test를 실시하였다. 대상자의 영적안녕 변화는 병동 실습 전 평균 51.45±12.18점/80점에서 실습 후 52.79±12.73점/80점으로 증가하였으나, 통계적으로 유의성은 없었다( $t = -1.27, p = .214$ ).

영적안녕의 하위 영역인 실존적 영적안녕은 실습 전 평균점수가 29.03±4.60/40점에서 실습 후 30.69±5.39점으로 유의한 증가를 보였으나( $t = -2.43, p = .022$ ), 종교적 안녕은 실습 전 평균 22.41±8.42/40점에서 실습 후 22.10±8.85/40점으로 다소 감소하였지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 따라서, 호스피스 병동 실습을 경험한 학생은 영적안녕 점수가 좋아질 것이라는 가설 1은 부분적으로 지지되었다(Table 3).

3. 호스피스 병동 실습으로 인한 죽음에 대한 태도 변화

가설 2. 호스피스 병동 실습을 경험한 학생은 죽음에 대한 태도 점수가 좋아질 것이라는 확인한 결과 실습 전 죽음에 대한 태도 점수는 평균 64.45±12.73점/100점에서 실습 후 73.69±4.90점/100점으로 통계적으로 유의하게 증가하였다( $t = -3.98, p < .001$ ). 따라서, 호스피스 병동 실습을 경험한 학생은 죽음에 대한 태도 점수가 좋아질 것이라는 가설 2는 지지되었다(Table 3).

**Table 3.** Effect of Hospice Units Practice on Spiritual Well-being and Attitude to Death

(N=29)

Variables	Pretest	Posttest	Paired-t	p
	M±SD	M±SD		
Spiritual well-being	51.45±12.18	52.79±12.73	-1.27	.214
Existential well-being	29.03±4.60	30.69±5.39	-2.43	.022
Religious well-being	22.41±8.42	22.10±8.85	0.37	.713
Attitude to death	64.45±12.73	73.69±4.90	-3.98	< .001

**Table 4.** Effect of Hospice Units Practice on Hospice Awareness

(N=29)

Variables	Pretest	Posttest	Paired t	p
	M±SD	M±SD		
Perception about hospice	69.52±8.97	72.21±7.96	-1.70	.100
Definition and philosophy of hospice	13.45±2.20	13.55±2.47	-0.24	.811
Criteria of hospice	6.55±1.21	6.66±1.01	-0.53	.599
Contents of hospice service	25.10±3.66	26.28±3.01	-1.84	.076
Necessary of pain and symptom control	6.69±1.34	7.41±0.91	-2.99	.006
Ethical and psychological problems in hospice	11.52±1.38	11.72±1.60	-0.63	.537
Necessary of public information and education	6.21±1.24	6.59±1.24	-1.43	.163

**4. 호스피스 병동 실습으로 인한 호스피스 인식 변화**

가설 3. 호스피스 병동 실습을 경험한 학생은 호스피스 인식 점수가 좋아질 것이다를 확인한 결과 호스피스 병동 실습 전 대상자의 호스피스 인식 점수는 69.52±8.97/88점에서 실습 후 72.21±7.96/88점으로 증가하였으나, 통계적인 유의성은 없었다(t=-1.70, p=.100).

호스피스 인식의 하부영역에서는 통증과 증상조절의 필요성 영역에서는 병동 실습 전 6.21±1.24점에서 실습 후 7.41±0.91점으로 유의하게 증가하였다. 그러나 호스피스 정의와 철학은 13.45±2.20에서 13.55±2.47, 호스피스 대상자 영역은 6.55±1.21에서 6.66±1.01, 호스피스 서비스 내용은 25.10±3.66에서 26.28±3.01, 호스피스 윤리 및 심리 11.52±1.38에서 11.72±1.60, 홍보 및 교육의 필요성 6.21±1.24에서 6.59±1.24점으로 점수는 모두 증가하였지만, 통계적으로 유의성은 없었다. 따라서, 가설 3은 부분적으로 지지되었다(Table 4).

**논 의**

본 연구는 호스피스 병동 실습 교육이 간호학생의 영적안녕, 죽음에 대한 태도, 호스피스 인식을 어떻게 변화시키는 지를 확인하기 위한 연구로서, 본 연구 결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

연구 결과 실습 전 간호학생의 영적안녕은 51.45/80점으로 확인되

었는데, 이는 중정도의 수준으로 같은 도구를 이용하여 호스피스 간호사의 영적안녕을 측정된 Park<sup>15)</sup>의 연구와 Jun<sup>16)</sup>의 연구, 같은 간호대학생을 대상으로 측정된 Lee<sup>17)</sup>의 연구 결과와 같은 수준이었다. 그러나 같은 간호대학생을 대상으로 한 Kang 등<sup>14)</sup>의 연구 결과 값에 비해서는 다소 높았고, 같은 대학생에게 같은 도구를 이용하여 측정된 Lee 등<sup>18)</sup>의 연구, 같은 도구를 이용하여 일반 성인을 대상으로 한 Yoon<sup>19)</sup>의 결과에 비해서는 다소 낮은 것으로 확인되었다. 본 연구 결과가 Kang 등<sup>14)</sup>의 연구 대상자에 비해 높게 나타난 것은 Kang 등<sup>14)</sup>의 연구에서는 연구 대상이 영적간호에 대한 교육이나 실습의 기회가 없었던 간호학과 1학년생을 대상으로 한 것으로 비해, 본 연구 대상자는 간호학과 4학년 학생으로 영적안녕에 대한 이론교육이나 임상실습을 통하여 영적 안녕에 대한 정도가 다소 높았던 것으로 판단된다. 그러나 같은 간호학과 4학년생을 대상으로 한 Lee 등<sup>18)</sup>과 Yoon<sup>19)</sup>의 연구에 비해서 본 연구 대상자의 영적안녕 정도가 다소 낮게 측정된 것은 실존적인 영적안녕 정도는 같은 수준이었으나 종교적인 안녕 부분에서 다소 차이가 있었음을 확인할 수 있었다. 이에 대한 해석으로 Yoon<sup>19)</sup>은 영적안녕에서는 종교가 중요한 요인임을 제시하였는데, Lee 등<sup>18)</sup>의 연구에서는 대상자 전원이 특정 종교를 가지고 있었으며, Yoon<sup>19)</sup>의 연구에서는 자신의 삶에서 가장 중요한 것은 종교라고 답한 사람이 대상자의 50% 이상을 차지하였다. 그러나 본 연구 대상자의 50% 이상이 종교가 없다고 답한 것을 볼 때 죽으면 모든 것이 끝이라고 생각하는 비종교인이 많은 본 연구 결과가 사후 세계를 믿는 종교인이 많은 연구에 비해 대상자

의 영적안녕 상태가 다소 낮았으리라 여겨진다.

본 연구에서 호스피스 병동 실습을 경험한 학생은 영적안녕 점수가 좋아질 것이다라는 가설 1은 부분 지지되었다. 실습 전에 비해 실습 후 전체적인 영적안녕 상태의 유의한 증가는 없었으나 영적안녕의 하위 영역인 실존적인 영적안녕 점수는 유의하게 올라간 반면 종교적 안녕은 변화가 없는 것으로 확인되었다. 이는 간호대학생을 대상으로 전인건강증대 프로그램이 간호대학생의 영적안녕에 미치는 효과를 확인한 Kang 등<sup>14)</sup>의 연구에서 중재 프로그램이 대상자의 실존적 안녕은 유의하게 증가시켰으나, 종교적 안녕은 프로그램 전후로 전혀 변화가 없었다고 보고한 것과 맥을 같이 하는 것으로 보인다. 위와 같은 결과로 볼 때 간호학생의 영적안녕을 증가시키기 위하여는 대상자들이 각자 선호하는 종교 생활을 하는 것이 좋겠다고 판단된다. 그러나 영적안녕에 영향을 미치는 요인이 종교적 문제만 해당되는 것이 아니므로 영적안녕에 영향을 미치는 것으로 판단되는 여러 가지 요인을 포함한 다변량 연구를 실시하여 영적안녕에 영향을 미치는 것으로 확인된 요인을 증진시키기 위한 중재연구의 필요성이 제기된다.

호스피스 병동 실습을 경험한 학생은 죽음에 대한 태도 점수가 좋아질 것이다라는 가설 2는 지지되었는데, 실습 전 대상자들의 죽음에 대한 태도 점수는 같은 도구를 이용하여 같은 간호학생에게 확인한 Lee 등<sup>18)</sup>의 연구와 같은 도구를 이용하여 간호사의 죽음에 대한 태도를 확인한 Jun<sup>16)</sup>의 연구 결과와 일치하였다. 본 연구에서 실습 후 죽음에 대한 태도가 유의하게 상승하였는데, 이는 호스피스를 수강한 학생집단이 수강하지 않은 집단에 비해 통계적으로 유의하지는 않았으나, 죽음에 대한 태도점수가 다소 좋았다라고 보고한 Lee 등<sup>18)</sup>의 연구에 비추어볼 때 호스피스 병동 실습 경험은 죽음에 대한 태도를 유의하게 증가시켰다고 할 수 있겠다. 이러한 결과로 미루어 볼 때 죽음에 대한 개념은 시간과 장소에 따라 변화하게 되는데,<sup>20)</sup> 간호학생들이 호스피스 병동에서 임종과정을 자주 관찰하게 되고, 호스피스 병동에서 제공되는 체계적인 호스피스 교육 및 간호 경험을 통하여 죽음에 대한 태도가 긍정적으로 변화된 것으로 생각된다.

실습 전 호스피스 인식에 대한 정도는 중정도 인 것으로 확인되었는데, 이는 암 병동에서 실습한 간호학생을 대상으로 호스피스 인식을 측정한 Choi와 Han<sup>27)</sup>의 연구, 간호사를 대상으로 한 Jun<sup>16)</sup>의 연구, 호스피스 자원봉사자를 대상으로 한 Kim<sup>29)</sup>의 연구 결과와 동일한 수준으로 확인되었다.

호스피스 병동 실습이 간호학생의 호스피스 인식점수에 미친 효과를 확인한 결과 호스피스 병동 실습을 경험한 학생은 호스피스 인식 점수가 좋아질 것이다라는 가설 3은 부분 지지되었다.

이는 실습 전 중정도로 측정된 호스피스 인식이 실습 후 점수가

다소 증가되기는 하였으나, 통계적으로 유의하게 변화시키지는 못하였지만 호스피스의 하위영역 중 통증과 증상조절의 필요성 영역은 유의하게 증가되었음을 알 수 있었다. 이와 같은 결과는 암성통증의 발생빈도는 초기보다 말기에 높아지는데, 호스피스 병동 실습 전 간호학생들은 말기 암 환자들의 통증을 경험하지 못하다가, 말기 암 병동 실습 시 보다 더 심층적으로 환자들과 접촉하게 되고 환자들의 통증관리 등의 요구를 세심하게 관찰하고 이해하려는 노력에서 나온 결과라고 제시한 Choi와 Han<sup>27)</sup>의 연구 결과와 맥을 같이 하는 것이라 할 수 있다. 또한 호스피스 병동 간호사와 일반 내과 병동 간호사와의 암성 통증관리에 대한 지식 및 수행정도를 확인한 Yu<sup>30)</sup>의 연구에서 호스피스 병동 간호사가 내과 병동 간호사에 비해 암성 통증관리에 대한 지식과 수행정도가 훨씬 더 높고, 적극적으로 중재하고 있다고 보고한 결과를 뒷받침 하는 결과이다.

그러나 호스피스 인식의 하위 영역 중 호스피스의 정의와 철학, 호스피스 대상자, 호스피스 서비스 내용, 호스피스 윤리 및 심리, 홍보 및 교육의 필요성 등은 실습 전 후에 비해서 약간의 증가는 있었지만 통계적으로 유의한 증가는 나타나지 않은 것에 대한 해석은 다음과 같다.

호스피스 인식 중 이러한 하위 영역은 이론적인 학습으로 인해서도 충분히 증진될 수 있는 부분으로 연구 대상자가 3학년 과정에서 호스피스에 대한 전반적인 내용에 대한 학습이 이루어져 실습 전 호스피스 인식에 대한 기저치가 높아져있었으므로 실습 교육으로 인한 경험의 효과는 크지 않았다. 그러나 통증과 증상 조절의 필요성이 증가된 부분에 대해서는 호스피스 병동에 입원한 대상자들이 호소하는 문제 중 우선순위에 있는 증상이나 통증 등의 간호문제를 해결하기 위한 중재방안 모색을 통한 실습 교육이 효과적이었으므로 판단된다. 따라서, 간호학생의 호스피스 인식을 증진시키기 위해서는 호스피스에 대한 이론교육은 물론이고 호스피스 병동 실습 경험은 필수적이라고 할 수 있겠다.

그러나 본 연구는 특정대학의 임상실습에 국한한 중재연구이며 대상자 수가 적고, 단일군 전후 설계로서 대조군을 선정하여 비교하지 못하였다. 또한 사전 조사 후 2주 실습 후의 반복 조사로 인해 후광효과가 있을 수 있다는 제한점이 있으므로 연구 결과를 일반화하는 데는 신중을 기해야 한다.

이상을 통해서 볼 때 호스피스 병동 실습교육은 간호학생의 영적안녕을 증진시키고, 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키며, 호스피스 인식을 높이는데 도움이 되는 교육과정이었다. 따라서, 호스피스 대상자를 간호하게 될 예비간호사인 간호학생의 죽음에 대한 태도와 죽음에 대해 보다 적극적이고 개방적으로 대처하는 능력을 강화시키기 위하여 이론과 실습이 겸비된 체계적인 호스피스 병동 실습교육이 필요하다고 할 수 있다. 또한 본 연구 결과가 호



스피스 병동 실습교육과정 개발에 필요한 기초자료로 제공되기를 기대한다.

## 결론

본 연구는 호스피스 병동 실습교육이 간호학생들의 영적안녕, 죽음에 대한 태도, 호스피스 인식에 대해 미치는 효과를 파악하고자 이루어진 단일군 전후 설계의 원시실험연구이다. 연구기간은 2015년 3월 2일부터 4월 30일까지 8주간이었으며, 연구 대상자는 Y시에 소재한 D대학 간호학과 4학년 중 암 전문병원 호스피스 병동에서 성인간호학 실습을 하게 되는 29명을 대상으로 하였다. 병동 실습 전 대상자의 일반적인 특성, 영적안녕, 죽음에 대한 태도 및 호스피스 인식 정도를 측정하고 2주간의 실습이 끝난 후 재 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS 21.0을 이용하여 분석하였으며, 연구 목적과 가설 검증에 따라서, 실수와 백분율, 평균 및 표준편차, paired t-test로 분석하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 호스피스 병동 실습 경험 후 대상자의 영적안녕 점수는 실존적 영적안녕 부분에서 통계적으로 유의하게 증가하여 가설 1을 부분 지지하였다.

둘째, 호스피스 병동 실습 경험 후 대상자의 죽음에 대한 태도 점수는 실습 전의 점수보다 통계 적으로 유의하게 증가하여 가설 2를 지지하였다.

셋째, 호스피스 병동 실습 경험 후 대상자의 호스피스 인식 점수는 통증 및 증상조절 영역에서만 유의하게 증가되어 가설 3은 부분 지지되었다.

결론적으로 본 연구에서 중재한 호스피스 병동 실습 경험은 간호학생의 영적안녕과 죽음에 대한 태도, 호스피스 인식을 긍정적으로 증진시키는데 효과가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 간호교육과정에서 호스피스 병동 실습이 반드시 포함되어야 할 것이며, 호스피스 병동 실습의 효과를 규명하기 위하여 대조군을 두어 비교하는 후속 연구가 이루어졌으면 하는 바램이다. 또한 연구의 효과를 일반화하기 위하여 좀 더 많은 대상자를 포함시킨 확대 연구가 필요하다.

## REFERENCES

1. Kim SH, Shin SW, Chong MK, Lee SN, Lee SW, Lee KS et al. Development of education program for physicians based on the 2004 hospice palliative model project for terminal cancer. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2006;9:67-76.
2. Korean Hospice & Palliative Nurse Association. Study guides for hospice and palliative care. Seoul: Sumunsa; 2006.

3. McMillan SC. The quality of life of patients with cancer receiving hospice care. *Oncol Nurs Forum*. 1996;23(8):1221-8.
4. Stewart AE, Lord JH, Mercer DL. A survey of professionals' training and experiences in delivering death notifications. *Death Stud*. 2000;24(7):611-31.
5. Kim HS. Correlation between job stress and burn out in hospice nurses [master's thesis]. Pusan: Catholic Univ.; 2011.
6. Kang HJ, Kim BH, Chon MY. A study on the death orientation of hospice care members. *Korean J Adult Nurs*. 1997;9(3):453-61.
7. Ali WGM, Ayoub NS. Nurses' attitudes toward caring for dying patients in Mansoura University Hospital. *JMBS*. 2010;1(1):16-23.
8. Kim MG. Burn out experienced by nurses in the hospice palliative care unit: focus on stress by changing role [master's thesis]. Seoul: Kookmin Univ.; 2010.
9. Han JY, Lee YN. Nursing students' attitude toward death and perception on hospice care. *J Korean Oncol Nurs*. 2009;9(2):95-103.
10. Burkhardt MA. Spirituality: an analysis of the concept. *Holistic Nurs Pract*. 1989;3(3):69-77.
11. Choi SI. Spiritual well being and depression in hospitalized elderly patients [master's thesis]. Seoul: Yonsei Univ.; 2002.
12. Soeken KL, Carson VJ. Responding to the spiritual needs of the chronically ill. *Nurs Clin North Am*. 1987;22(3):603-11.
13. Yoon HJ. Study on the correlation among self-esteem, spiritual wellbeing, depression and quality of life of nursing caring cancer patients [master's thesis]. Kwangju: Chosun Univ.; 2005.
14. Kang ES, Kim YH, Lee KR. The effect of Holistic Health Program on spiritual well-being and mental health in nursing students. *JKALS*. 2011;12(5):2172-9.
15. Park YE. Correlation between spiritual well-being and attitude to death in hospice nurses [master's thesis]. Pusan: Catholic Univ.; 2011.
16. Jun JS. Spiritual well-being, attitude to death and perception of hospice among nurse [master's thesis]. Pusan: Catholic Univ.; 2011.
17. Lee HJ. Spiritual well-being and perception of death in nursing students. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2004;7(1):29-36.
18. Lee YE, Park HS, Kim JH, Joo MJ. Comparison of spiritual well-being and attitudes toward death due to taking a hospice care subject in nursing students. *Korean J Hosp Care*. 2008;8(2):1-16.
19. Yoon MO. The effects of a death preparing education program on death anxiety, spiritual well-being, and meaning of life in adults. *J Korean Acad Community Health Nurs*. 2009;20(4):513-21.
20. Thorson JA, Powell FC. Elements of death anxiety and meanings of death. *J Clin Psychol*. 1988;44:691-701.
21. Lee YE, Choi EJ, Park JS. Effects of hospice and palliative care education on knowledge of hospice and palliative care and attitude toward death in nursing students. *JKPHN*. 2012;26(2):280-8.
22. Kim JH. Relationship between spiritual well-being and attitudes toward death in volunteers for hospice care [master's thesis]. Pusan: Kosin Univ.; 2007.
23. Wittenberg LE, Parke OD, Demiris G, Regehr K. Interdisciplinary collaboration in hospice team meetings. *J Interpro Care*. 2010;24(3):264-73.
24. Jo KH, Lee HJ, Lee YJ. Development and application of online education on death. *J Korean Acad Nur*. 2007;37(4):442-52.



25. Brooten D, Youngblut JM. Nurse dose as a concept. *JNS*. 2006;38(1):94-9.
26. Choi GY. Hospice and good death perception of nursing college students. *The Journal of Kyungpook Nursing Science*. 2015;19(2):50-8
27. Choi KS, Han SY. Knowledge of pain management and hospice awareness of nursing students in cancer ward. *JKALS*. 2013;14(3):1116-22.
28. Choi ES, Yoo YS, Kim HS, Lee SW. Curriculum development for hospice and palliative care nurses. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2006;2:77-85.
29. Kim MS. Comparison on the perception about hospice and the meaning of life of participants and non-participants of the hospice volunteer education program [master's thesis]. Kwangju: Chonnam National Univ; 2007.
30. Yu HJ. Hospice ward and medical ward nurses' knowledge and performance of cancer pain management [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ; 2011.